

TRATAMENTO ODONTOLÓGICO EM PACIENTES COM PARALISIA CEREBRAL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA INTEGRATIVA

Graduando João Vitor Machado Santana

Graduando Júlia Rossetto De Lima

Professora do Curso de Odontologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC Karina Marcon

DADOS PARA CORRESPONDENCIA

Júlia Rossetto De Lima, JuLima11@hotmail.com, v. Universitária, 1105 - Bairro

Universitário CEP: 88806-000 - Criciúma-SC - Fone: 55 48 3431-2500

RESUMO

Os pacientes com deficiência requerem tratamento odontológico diferenciado e individualizado devido às limitações determinadas por sua deficiência. O cirurgião dentista tem o papel fundamental no tratamento odontológico desses pacientes, por isso a importância de ser devidamente capacitado, para que juntamente com uma equipe multidisciplinar, supere os obstáculos impostos durante o atendimento. O presente estudo, uma pesquisa qualitativa, descritiva, transversal, documental, do tipo revisão integrativa, tem como objetivo, descrever qual a melhor conduta para realizar a promoção e prevenção em saúde bucal de pacientes com deficiência, bem como descrever as características dos mesmos, dando ênfase aos portadores de paralisia cerebral. Para tal, a busca pelos artigos foi realizada nas bases de dados *Scielo*, *Cochrane*, *Pubmed* e *Lilacs*, sendo composta por todos que respondessem aos critérios de inclusão e exclusão, permanecendo somente 06 artigos, sendo 01 revisão de literatura do ano de 2017, 03 relatos de casos dos anos 2014, 2011 e 2017, 01 análise descritiva do ano de 2010 e 01 estudo transversal do ano de 2018. Ao final, podemos concluir que pacientes com deficiência enfrentam inúmeras limitações ao procurarem o tratamento odontológico devido à falta de profissionais especializados, qualificados e interessados em tratá-los. É importante destacar que o dentista trabalhe interligado à equipe de reabilitação multidisciplinar, de modo que a intervenção no paciente caminhe de forma integrada, tornando-a mais fácil.

Palavras chave: “Tratamento odontológico”, “Pacientes com deficiência”, “Paralisia cerebral”.

INTRODUÇÃO

Paciente com deficiência (PD) é o indivíduo que apresenta uma ou mais limitações mentais, físicas, sensoriais, emocionais, de crescimento ou médicas [1], de origem genética, congênita, infecciosa ou traumática, que o faça necessitar de atenção diferenciada por um período da vida, temporária ou definitivamente [2].

Em 2013, o Relatório Mundial sobre Deficiência estimou que mais de 1 bilhão de pessoas vivem com deficiência, o que representa 15% da população mundial [2]. No Brasil, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 45,6 milhões de pessoas (23,9%) têm algum tipo de deficiência, seja intelectual, motora ou física, sensorial ou múltipla [1].

Utilizar o termo adequado ao se referir a um portador de deficiência, evita qualquer tipo de constrangimento. Atualmente o termo correto, definido pela Convenção das Nações Unidas sobre o Direito das Pessoas com Deficiência, é Pessoa com Deficiência, pois indica que o indivíduo possui algum tipo de deficiência sem que isso o inferiorize, empoderando a contribuir para mudar a sociedade rumo à inclusão de todas as pessoas [3].

Neste contexto, encontra-se a paralisia cerebral (PC), principal causa de incapacidade física na infância, com uma prevalência mundial de 1,3 a 3,6 casos por 1.000 nascidos vivos [4]. Resultado de uma lesão estática ocorrida no período pré-natal, perinatal ou pós-natal, afeta o sistema nervoso central durante o desenvolvimento estrutural e funcional do cérebro, provocando distúrbios no tônus muscular, postura e movimento voluntário [5].

A PC pode ser classificada por dois critérios: tipo de disfunção motora presente, ou seja, quadro clínico resultante, que inclui os tipos de alteração de tônus: atetóide, coréico, distônico, atáxico, misto e espástico; e topografia da lesão, ou seja, localização das partes do corpo afetadas, que inclui tetraplegia ou quadriplegia, monoplegia, diplegia e hemiplegia [10].

Os problemas neuromusculares inerentes à PC afetam significativamente a saúde oral desses pacientes, incluindo mudança na estrutura da região orofacial, o desenvolvimento de hábitos parafuncionais, problemas de alimentação e dificuldades com a manutenção da higiene bucal. Além desses aspectos, as disfunções motoras envolvendo o aparelho estomatognático possuem relação com modificações de padrões de crescimento dos maxilares e desnutrição [11].

As doenças bucais que afetam os indivíduos com PC são as mesmas da população em geral, entretanto são mais frequentes devido a fatores como a falta e dificuldade de higiene bucal, tipo e consistência dos alimentos consumidos, uso de medicamentos, falta de informação e falta de acesso a serviços odontológicos [5].

Esta realidade torna essencial a necessidade da atuação de uma equipe multiprofissional integrada e especializada, que, com abordagem interdisciplinar, possa realizar tratamentos seguros, trazendo maior bem-estar ao paciente [6].

Mediante o exposto elencou-se como pergunta de pesquisa: Qual a melhor conduta para realizar a promoção e prevenção em saúde bucal em pacientes com deficiência – paralisia cerebral?

Em função disso, o presente trabalho tem como principal finalidade, através de uma revisão da literatura integrativa, descrever qual a melhor conduta para realizar a promoção e prevenção em saúde bucal em pacientes com deficiência bem como descrever as características dos mesmos, dando ênfase aos portadores de paralisia cerebral.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo é uma pesquisa qualitativa, descritiva, transversal, documental, do tipo revisão integrativa. A pesquisa dos artigos foi realizada nas bases de dados *Scielo*, *Cochrane*, *Pubmed* e *Lilacs*, sendo composto por todos os artigos que respondessem aos critérios de inclusão e exclusão.

Como critérios de inclusão foi utilizado: os artigos estarem na base de dados *Scielo*, *Cochrane*, *Pubmed* e *Lilacs*; constarem as palavras chave: “Tratamento odontológico”, “Pacientes com deficiência”, “Paralisia cerebral” (em português, espanhol e/ou inglês); terem sido publicados entre os anos 1970 a 2019; ter textos

completos disponíveis em português, espanhol e/ou inglês e ter relação com a temática. Como critério de exclusão foi utilizado os artigos duplicados (mantem-se o primeiro encontrado) e os artigos que não foram possíveis acessar gratuitamente pelas bases de dados.

Para o levantamento dos dados, foram então identificados nas bases de dados *Scielo*, *Cochrane*, *Pubmed* e *Lilacs* artigos que versassem sobre a temática e contivessem as palavras chave propostas, entre os anos 1970 a 2019. E permaneceram para discussão os artigos que contiverem as três palavras chave e relação com a temática.

Os dados da revisão narrativa foram organizados segundo análise de conteúdo proposto por Minayo (2012) [7], com pré-categorias estabelecidas quais sejam: Categoria 01: Doenças bucais em pacientes com deficiência - paralisia cerebral; Categoria 02: Tratamento odontológico em pacientes com deficiência e Categoria 03: Importância do profissional da área da Odontologia para a saúde de pacientes com deficiência.

RESULTADOS

Como itinerário para computo dos artigos foi utilizado o quadro 1:

Quadro 1: Itinerário para computo dos artigos.

Palavras chave	<i>Scielo</i>	<i>Pubmed</i>	<i>Cochrane</i>	<i>Lilacs</i>
Tratamento odontológico	3.724	19.745	12.087	7.139
Pacientes com deficiência	202	3.343	27.559	729
Paralisia cerebral	658	5.187	3.303	882
Tratamento odontológico + Pacientes com deficiência	17	59	116	48
Tratamento odontológico + Paralisia cerebral	14	48	5	24
Pacientes com deficiência + Paralisia cerebral	8	89	216	37

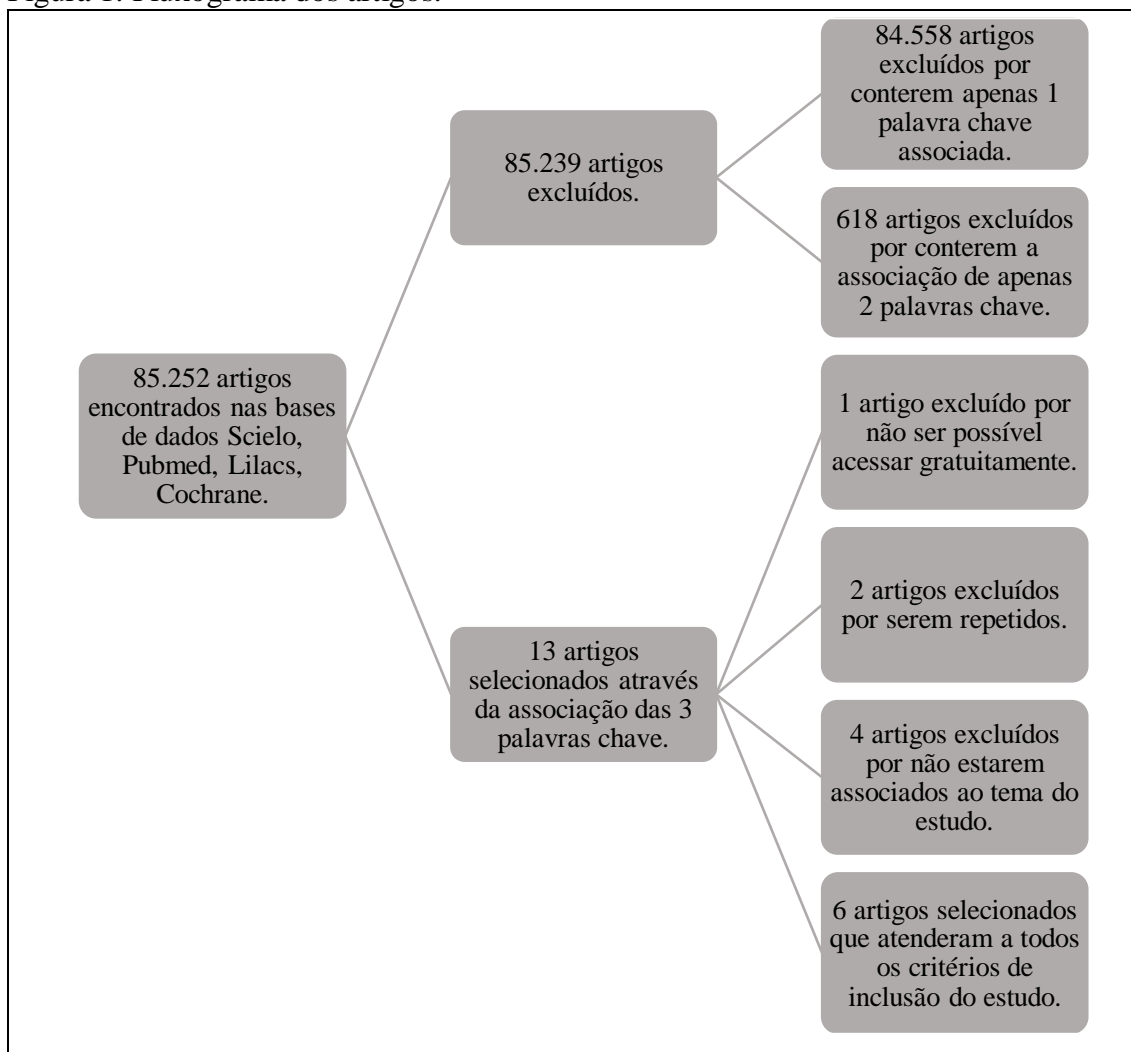
Tratamento odontológico + Pacientes com deficiência + Paralisia cerebral	2	4	1	6
--	---	---	---	---

Fonte: Do pesquisador, 2020.

Na perspectiva de sumarizar e organizar as informações utilizou-se o instrumento de Nicolussi (2008) [8] que identifica ano de publicação, periódico, disciplina, país/região, característica metodológicas (Quadro 2).

Dos 85.252 artigos encontrados nas bases de dados foram excluídos artigos que não foram publicados entre os anos 1970 a 2019, que não tinham relação com a temática, os artigos duplicados e os artigos que não foram possíveis acessar gratuitamente pelas bases de dados.

Figura 1: Fluxograma dos artigos.



Fonte: Do pesquisador, 2020.

Dos artigos pesquisados permaneceram na pesquisa somente 06 artigos, sendo 01 revisão de literatura do ano de 2017, 03 relatos de casos dos anos 2014, 2011 e 2017, 01 análise descritiva do ano de 2010 e 01 estudo transversal do ano de 2018, conforme o quadro 2.

Quadro 2: Características metodológicas.

Fonte de Pesquisa	Ano	Título	Periódico	Disciplina	País	Características metodológicas
<i>Scielo</i>	2017	Gestão da saúde bucal em pessoas com deficiência	Ces. Odontologia	PNE e Gestão em Saúde Bucal	Colombia	Revisão de literatura
	2014	Tratamento dentário ambulatorial com paralisia cerebral	Int.J. Odontostomat	Odontopediatria e Ortodontia	Chile	Relato de caso
<i>Pubmed</i>	2010	Educação odontológica sobre pacientes com necessidades especiais: uma pesquisa nas escolas de odontologia dos EUA e do Canadá	Journal of dental education	PNE	Michigan	Análise descritiva
<i>Lilacs</i>	2017	Amelogênese imperfeita em criança com paralisia cerebral	Stomatos	PNE	Brasil	Relato de caso
	2018	Barreiras de acesso ao tratamento odontológico para pessoas com problemas físicos: deficiência em uma metrópole brasileira	Brazilian Research in Pediatric Dentistry and Integrated Clinic	Odontopediatria e Clínica Integrada	Brasil	Estudo transversal

	2011	Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos	Revista Gaúcha de Odontologia	PNE	Brasil	Relato de caso
--	------	---	-------------------------------	-----	--------	----------------

Fonte: Do pesquisador, 2020. PNE: Pacientes com necessidades especiais.

DISCUSSÃO

Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão permaneceram para a análise e discussão 06 artigos, que foram conduzidos pelas categorias a seguir:

Categoria 01: Doenças bucais em pacientes com deficiência - paralisia cerebral

Segundo De Gutierrez (2018) [1], as condições de higiene oral dos pacientes com deficiência são consideradas um dos maiores problemas de saúde bucal, pois estão sujeitos a desigualdades, tanto em termos de prevalência de doenças quanto em necessidades de saúde não atendidas.

Ferreira (2017) [5] e Giraldo-Zuluaga (2017) [2] apontam que as informações encontradas na literatura são conflitantes quanto à ocorrência de doenças bucais em pacientes acometidos por PC, pontuando que nenhuma anomalia intra-oral é exclusiva para esses pacientes, mas elas podem ser mais graves do que na população em geral.

De Gutierrez (2018) [1] descreve que estudos no Brasil mostram que pessoas com deficiência compõem um grupo considerado de alto risco para o desenvolvimento de cárie dentária.

Pineda Toledo (2015) [4] indica que em crianças com PC, os achados orais mais frequentes são a alta incidência de cárie e doença periodontal, devido à dieta e dificuldades no controle muscular para sugar, mastigar e engolir. Outros achados associados à PC são respiração bucal, trauma tecidual, bruxismo e problemas com a articulação temporomandibular devido a defeitos motores associados.

Categoria 02: Tratamento odontológico em pacientes com deficiência

De Gutierrez (2018) [1] cita que a Política Nacional de Saúde para Pessoas com Deficiência, amparada por diversas leis nacionais, garante os direitos dos PDs, incluindo o atendimento odontológico, que deve ser realizado no ambiente de atenção primária à saúde nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) ou, quando não for necessário e possível, deve ser encaminhado para o serviço de referência no Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

Ainda, segundo De Gutierrez (2018) [1], a primeira consulta odontológica deve ser realizada entre seis meses a um ano de vida para controlar futuros problemas dentários. Marta (2011) [6] relata que a melhor prevenção é aquela que se enquadra nos níveis 1, 2 e 3 de *Leavell & Clark*, ou seja, a Promoção da Saúde, Proteção Específica, Diagnóstico Precoce e Tratamento Imediato, respectivamente, atuando antes da instalação do problema.

Em seu estudo, Ferreira (2017) [5] relata que o desempenho do atendimento odontológico em PD enfrenta vários desafios, começando com as necessidades específicas de cada paciente. Aponta que após o exame físico, o plano de tratamento deve ser elaborado contemplando aspectos funcionais e estéticos, levando em consideração os desafios relacionados ao atendimento odontológico.

O estudo de Giraldo-Zuluaga (2017) [2], ressalta que o tratamento deve basear-se principalmente em conquistar a confiança do paciente, usando linguagem apropriada à sua condição, bem como o toque e até o paladar e olfato para convencê-lo a aceitar o tratamento. Cita também que o sucesso do atendimento requer algumas considerações, como o uso eficiente de técnicas psicológicas, restrições físicas e abordagens farmacoterapêuticas.

Uma das alternativas citadas por Giraldo-Zuluaga (2017) [2], é a comunicação alternativa com instrumentos de intervenção destinados a pessoas com distúrbios de comunicação e/ou linguagem, ensinando através de um conjunto estruturado de códigos de apoio não vocal ou físico, como os símbolos pictográficos para comunicação (CEP), ou também a comunicação usando o alfabeto, sílabas, palavras e até frases completas.

Para Ferreira (2017) [5] existem diversas técnicas para controle comportamental do paciente, mas que algumas mostraram-se ineficientes devido às suas limitações. Cita ainda, do mesmo modo que Marta (2011) [6] e Giraldo-Zuluaga (2017) [2], que opções como técnicas que restrinjam os movimentos do paciente podem ser utilizadas devido às alterações psicomotoras, visando o conforto do paciente, proporcionando um tratamento seguro.

Em seus estudos, Marta (2011) [6] e Pineda Toledo (2015) [4], apontam que um grande número de PD podem ser tratados em um consultório odontológico normal, com adaptações especiais ou com intervenções ao alcance da maioria dos profissionais da área odontológica, e que o tratamento sob anestesia geral deve ser realizado somente nas situações em que realmente se fizer necessário, quando houve dificuldade de cooperação e atenção limitada.

Para De Gutierrez (2018) [1] o apoio da família/cuidador é considerado um facilitador no acesso aos serviços de saúde e sucesso do tratamento.

Categoria 03: Importância do profissional da área da Odontologia para a saúde de pacientes com deficiência

De Gutierrez (2018) [1] menciona que o direito à saúde bucal é uma luta constante pelo PD e não será resolvida até que profissionais suficientes sejam treinados e estejam dispostos a tratá-los.

O atendimento odontológico ao PD costuma estar fora da rotina habitual do cirurgião dentista (CD), exigindo conhecimento especializado, habilidades específicas, maior sensibilidade e atenção, além de um ambiente adequado, proporcionando condições apropriadas para o desenvolvimento do paciente [5] [6] [2] [4].

Cinco dos seis artigos revisados, concordam que há uma relutância para a realização do atendimento odontológico de PD devido à falta de especialização dos CDs, falta de treinamentos adequados e a falta de sensibilidade e de confiança [5] [4] [6] [9] [2]. Marta (2011) [6] e Krause (2010) [9] apontam também a falta de profissional no mercado, a remuneração inadequada e a crença de que são necessários equipamentos especiais para que o tratamento seja realizado. Giraldo-Zuluaga (2017) [2] refere em seu artigo que não é uma tarefa fácil e simples assumir a dificuldade gerada pela chegada de

um PD na rotina do consultório, assim como a necessidade de condições arquitetônicas, tempo investido em cada paciente e os honorários gerados.

Ferreira (2017) [5] e Marta (2011) [6] mencionam que essa dificuldade pode estar relacionada ao número de universidades que incluem a disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) nos cursos de graduação, sendo muito menor que a necessidade no Brasil.

CONCLUSÕES

Através desse trabalho, podemos concluir que pacientes com deficiência enfrentam limitações ao procurarem o tratamento odontológico, devido à falta de profissionais qualificados interessados em tratá-los.

O manejo dos pacientes com deficiência depende da qualificação do cirurgião dentista, da capacidade do mesmo de estabelecer um relacionamento e formar vínculos com o paciente, família e cuidador, de compreender e conhecer o paciente em tratamento e do uso adequado de técnicas de tratamento e gerenciamento de comportamento.

É importante destacar que é necessário a formação de dentistas especializados na disciplina de Odontologia para Pacientes com Necessidades Especiais (PNE) nos cursos de graduação e pós-graduação, e que o dentista trabalhe interligado à equipe de reabilitação multidisciplinar, de modo que a intervenção no paciente caminhe de forma integrada.

REFERÊNCIAS

1. De Gutierrez, Gabriela Mancia et al. Barriers to Access to Dental Treatment for People with Physical Disabilities in a Brazilian Metropolis. Pesquisa Brasileira em Odontopediatria e Clínica Integrada, v. 18, n. 1, p. 3946, 2018.
2. Giraldo-Zuluaga, María Cristina et al. Manejo de la salud bucal en discapacitados. Artículo de revisión. CES Odontología, v. 30, n. 2, p. 23-36, 2017.

3. Brasil, Constituição. Decreto nº 6.949, de 25 de agosto de 2009. Promulga a Convenção Internacional sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência e seu Protocolo Facultativo, assinados em Nova York, em 30 de março de 2007. Diário Oficial da União, n. 163, 2009.
4. Pineda Toledo, Patricia et al. Tratamiento odontológico ambulatorio de pre-escolar con parálisis cerebral. *International journal of odontostomatology*, v. 9, n. 1, p. 101-106, 2015.
5. Ferreira, Simone Helena et al. Amelogenesis imperfecta in a child with cerebral palsy. *Stomatos*, v. 23, n. 44, p. 13-23, 2017.
6. Marta, Sara Nader. Programa de assistência odontológica ao paciente especial: uma experiência de 13 anos. *RGO. Revista Gaúcha de Odontologia (Online)*, v. 59, n. 3, p. 379-385, 2011.
7. Minayo, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2012, vol.17, n.3, pp.621-626. ISSN 1413-8123. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300007>.
8. Nicolussi A.C. Qualidade de vida de pacientes com câncer de cólon e reto: uma revisão integrativa [dissertation]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 209 p. 2008.
9. Krause, Meggan et al. Dental education about patients with special needs: a survey of US and Canadian dental schools. *Journal of dental education*, v. 74, n. 11, p. 1179-1189, 2010.
10. DOS CAMPOS, José. Perfil epidemiológico de crianças diagnosticadas com paralisia cerebral atendidas no Centro de Reabilitação Lucy Montoro de São José dos Campos. *CEP*, v. 12220, p. 280, 2015.

11. ARRUDA, Maria Cristina Viana et al. Condições bucais de pacientes com paralisia cerebral: aspectos clínicos e microbiológicos. 2011.